FECHA: 26 de mayo de 2025 **Cuenta de Cobro No.** 004

CONTRATO: 031 **AÑO:** 2025

DEPENDENCIA: Secretaría de Planeación

EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO
CON NIT No. 890.983.906-4
CÓD ACTIVIDAD ECONÓMICA 8412

DEBE A:

NOMBRE: Mirllan Julieth Ortiz Gomez

NIT / CC: 1.152.685.928

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE

VALOR EN NUMEROS: $ 2.650.000

OBJETO DE COBRO
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL APOYO EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, PARA REALIZAR ACTIVIDADESEN LA ACTUALIZACION PERMANENTE DE LAS ESTRATIFICACION SOCIO ECONOMICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA
PERIODO
(Del 27-04-2025 al 26-05 -2025)

FAVOR CONSIGNAR:	
Nro. Cuenta	25400003987
Tipo Cuenta	CUENTA DE AHORROS
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA

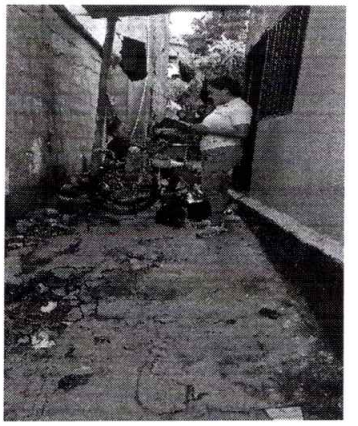
Información para la aplicación de la Retención en la fuente. Decreto 2231 de 2023
Marcar con una X en la opción que tributariamente sea más conveniente:

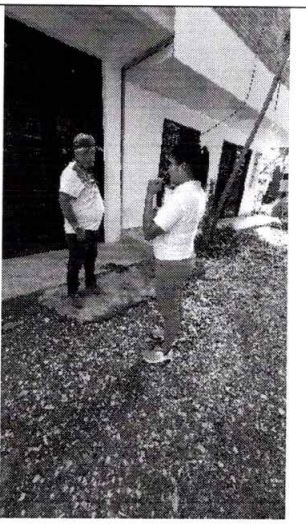
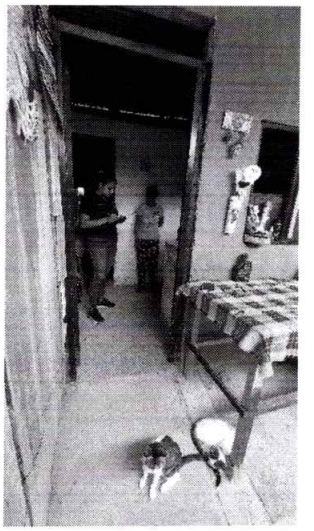
	OPCIÓN	SI	NO
a	Tomaré costos y deducciones en mi declaración de renta Lo que obliga a mi pagador a practicar la retención en la fuente de acuerdo al art. 392 y/o 401 del ET (porcentajes de retención)		
b	Opto por la aplicación de la renta exenta del 25% en mi declaración de renta Lo que obliga a mi pagador a depurar la base para aplicar la retención de acuerdo al art. 383 del ET (renta de trabajo sin relación laboral)	X	

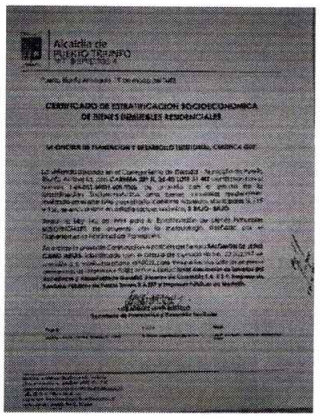
FIRMA	
NOMBRE	MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ
CEDULA	1.152.685.928

Nota: Si marqué la opción **b)** debo diligenciar y allegar a la Secretaria de Hacienda y Gestión Financiera la *"certificación juramentada para deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria- rentas de trabajo, originadas en la modalidad contrato de prestación de servicios"* Diligenciar esa certificación al menos una sola vez al año. Solicitarla al área contable

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ
NÚMERO DEL CONTRATO	031 DE 2025
FECHA DE INICIO	27 DE ENERO DE 2025.
PLAZO INICIAL	CINCO (05) MESES
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL APOYO EN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL, PARA REALIZAR ACTIVIDADESEN LA ACTUALIZACION PERMANENTE DE LAS ESTRATIFICACION SOCIO ECONOMICA DEL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO, ANTIOQUIA
VALOR DEL CONTRATO	TRECE MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($13.250.000,00) M/CTE.
SUPERVISOR	**LUIS MIGUEL LEIVA BUSTILLO**

ACTIVIDADES ESPECIFICAS SEGÚN CONTRATO	EJECUCION O DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS SEGÚN CONTRATO	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
Efectuar visitas de campo por mes y realizar socialización a los usuarios del proceso en el área urbana y rural del Municipio de Puerto triunfo, para diligenciar los formularios de estratificación socioeconómica, utilizando las metodologías (tipo I, centros poblados, centros poblados especiales y fincas y viviendas dispersas) establecidas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y adoptadas por el DANE.	Se efectuaron las visitas correspondientes del mes abril en el área urbana del municipio de Puerto Triunfo y Doradal.	 

		 
Realizar entrega de archivo generado de los formularios de las metodologías de estratificación de las visitas urbanas y rurales, de acuerdo a la tabla de retención documental para el procesamiento de los datos en la oficina de planeación municipal.	Se hace entrega de los formularios diligenciados, se entrega a los usuarios los certificados de estratificación socio económica.	

OBSERVACIONES

No se presentó.

DIFICULTADES

No se presentó.

PERIODO EJECUTADO: DEL 27 DE ABRIL AL 26 DE MAYO DE 2025

VALOR DEL PERIODO A COBRAR: DOS MILLONES SEISIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CTE ($2.650.000)

Para constancia se firma en Puerto Triunfo-Antioquia a los 26 días del mes de mayo del año 2025.

MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ
C.C. 1.152.685.928
Contratista

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1152685928	MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ	CRA 01 #9A 49 BARRIO CHAMBACU	3214269092	gerencia.pravi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	PUERTO BOYACÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-04	2025-04	I	23/05/2025	86098902	TOTAL A PAGAR	
					$445.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	15	1.800	0	179.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	15	2.300	0	230.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	15	400	35.100			347	35.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.800
Pensión	1	227.800	230.100
Riesgos Laborales	1	34.700	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	445.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1152685928	MIRLLAN JULIETH ORTIZ GOMEZ	CRA 01 #9A 49 BARRIO CHAMBACU	3214269092	gerencia.pravi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	PUERTO BOYACÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-04	2025-04	I	23/05/2025	86098902	TOTAL A PAGAR	
					$445.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1152685928	ORTIZ GOMEZ MIRLLAN JULIETH	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información